

Therapie des fortgeschrittenen Parkinson-Syndroms

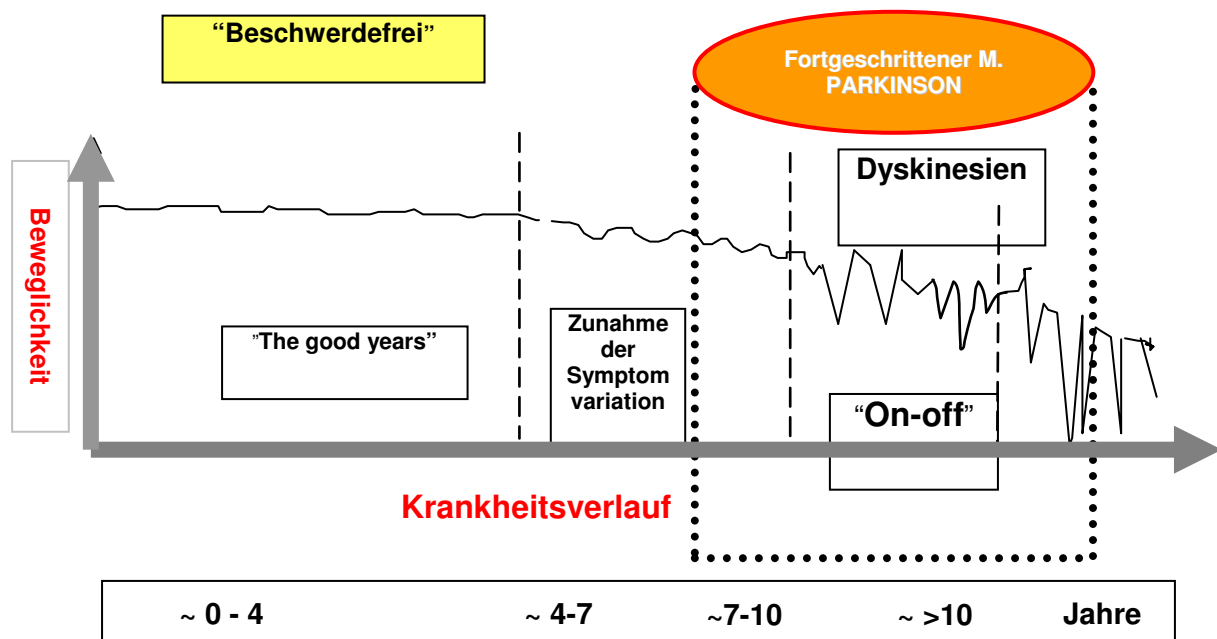
Priv.-Doz. Dr. med. L. Niehaus, Klinikum Schloss Winnenden

Hintergrund

Der M. Parkinson ist eine neurodegenerative Erkrankung, die im langjährigen Verlauf mit zunehmenden motorischen und auch nicht-motorischen Störungen einhergeht. Während die Funktionsstörungen zunächst kompensiert und durch die Medikation mit L-Dopa und Dopaminagonisten weitestgehend ausgeglichen werden können, treten im Laufe der Jahre vermehrt Wirkungsschwankungen und mit dem Wirkspiegel der Medikamente verbundene Bewegungsstörungen auf.

Dieses Phänomen wird auch als L-Dopa-Langzeitsyndrom bezeichnet. Im Folgenden werden einige hierfür typische Beschwerden aufgeführt:

Störungen bei steigendem oder hohem Wirkspiegel (ON) sind z.B. bizarre Überbewegungen (Hyper- und Dyskinesien), die auch zu Stürzen führen können. Gelegentlich werden begleitend auch Trugwahrnehmungen oder Halluzinationen berichtet. Bei Abfall des Medikamentenspiegels kann es zum sogenannten „wearing off“ kommen, das mit einem allgemeinen Unwohlsein und einer rasch zunehmenden Unbeweglichkeit (OFF) einhergeht. Häufig ist auch bei niedrigem Medikamentenspiegel eine plötzliche Bewegungsunfähigkeit („Freezing“) zu beobachten, was als extrem behindernd empfunden wird.



Medikamentöse Behandlung motorischer Symptome

Etwas vereinfacht ausgedrückt steigt nach jeder Einnahme von L-Dopa-haltigen Medikamenten (z.B. Madopar, Nacom, Levocab etc.) der Wirkspiegel zunächst rasch an und fällt dann innerhalb von 1-2 Stunden wieder deutlich ab. Da motorische Störungen (z.B. Hyperkinesen) in engen Zusammenhang mit dem Wirkspiegel der Dopa-Medikation stehen, ist es ein wichtiges Ziel bei der fortgeschrittenen Parkinsonerkrankung den Wirkspiegel des Medikamentes möglichst lange im „therapeutischen Bereich“ zu halten.

Hierbei können verschiedene Therapieansätze gut helfen:

1) die Aufteilung der Tabletteneinnahme auf deutlich mehr Zeitpunkte (z.B. 6x täglich); 2) die Verlängerung der Wirkdauer und eine Glättung des Wirkspiegels durch eine Hemmung des Medikamentenabbaus durch MAO-B (Selegilin, Rasagilin) oder COMT-Hemmer (Entacapone, Tolcapone); 3) eine gleichbleibende Rezeptorstimulation durch kontinuierliche Freisetzung eines Dopamin-Agonisten über ein Pflaster oder aus einer speziellen Retardform; 4) Bei schweren Dyskinesien kann auch die Gabe spezieller Wirkstoffe, die auf andere Rezeptoren wirken (z.B. Amantadin), vorteilhaft sein.

Ein wesentlicher Behandlungsteil ist die intensivierete Logopädie und Physiotherapie. Insbesondere durch ein gezieltes Training der Haltungsstabilität („Schubstraining“) kann eine deutliche Verbesserung der Gangsicherheit und eine Sturzvermeidung erreicht werden.

Behandlung nicht-motorischer Symptome

In den vergangenen Jahren hat sich gezeigt, dass die Lebensqualität bei der fortgeschrittenen Parkinsonerkrankung ganz wesentlich durch nicht-motorische bzw. psychiatrische Symptome beeinträchtigt wird. Dies sind vor allem Halluzinationen bzw. Psychosen und ein kognitiver Abbau bis hin zur Demenz. Beide Erscheinungen treten nach längerem Krankheitsverlauf insbesondere im höheren Lebensalter häufiger auf. Bei Halluzinationen oder medikamenten-induzierter Psychose kann durch Anpassung der Parkinsonmedikation schon eine erste Besserung erreicht werden, gelegentlich müssen auch Antipsychotika eingenommen werden. Dabei dürfen nur „atypische“ Neuroleptika verwendet werden, die nicht zur Verschlechterung der Parkinsonsymptomatik beitragen. Bei Halluzinationen und Gedächtnisstörungen hat sich der Einsatz von Antidementiva (z.B. Rivastigmin) als hilfreich erwiesen.

Unabhängig vom Alter treten bei der Parkinsonerkrankung nicht selten Depressionen auf, die medikamentös behandelt werden müssen. Die modernen Antidepressive führen zu keiner Verschlechterung der Parkinsonsymptomatik, sind meist gut verträglich und steigern durch die Antriebs- und Stimmungsstabilisierung nachhaltig die Lebensqualität.